

Anlage 2: Antragsformular

Diakonisches Werk
der Evangelisch-reformierten Kirche
Frau Ursula van Lessen
Saarstr. 6
26789 Leer

Antrag auf Förderung aus der Finanzhilfe nach dem NWohlfFöG

Name der Einrichtung: _____

Rechtsträger/Antragsteller: _____ Mitglieds-Nr. _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Ansprechpartner/in bei Rückfragen:

Name: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

I. Für folgende nicht-wirtschaftliche Maßnahme wird eine Förderung beantragt (bitte ankreuzen):

- ☐ Ehrenamtskoordination (Ziffer 1e)
- ☐ Investitionsmaßnahme Sucht- oder Straffälligenhilfe (Ziffer 1i, 1L)
- ☐ Projekt Sucht- oder Straffälligenhilfe (Ziffer 1i, 1L)
- ☐ Maßnahmen des erzieherischen Kinder-Jugendschutzes und Maßnahmen der Familienförderung – Projekte (Ziffer 1k)
- ☐ Investitionsmaßnahme amb. Wohnungslosenhilfe (Ziffer 1L)
- ☐ Projekt in amb. Wohnungslosenhilfe (Ziffer 1L)
- ☐ Projekt zus. Präventionsmaßnahme in der Schwangerschafts-(konflikt)-Beratung (Ziffer 1s)
- ☐ Investitionsmaßnahme oder Projekt Kindertagesstätte(n) (Ziffer 2c)
- ☐ Investitionsmaßnahme oder Projekt Familienzentrum (Ziffer 2c)
- ☐ Investitionsmaßnahme Jugendwerkstätten (Ziffer 2g)
- ☐ Projekt in Jugendwerkstätten (Ziffer 2g)

II. Für folgende wirtschaftliche Maßnahme wird eine Förderung beantragt (bitte ankreuzen): --
(hierfür ist eine de-minimis Erklärung erforderlich)

- ☐ Allgemeine kirchliche soziale Arbeit (Ziffer 1h) -siehe Anlage A
- ☐ Investitionsmaßnahme Sozialberatungsstelle (Ziffer 1h)
- ☐ Projekt Sozialberatungsstelle (Ziffer 1h) -siehe Anlage D
- ☐ Investitionsmaßnahme in stat. Suchthilfeeinrichtung (Ziffer 3)
- ☐ Investitionsmaßnahme in stat. Pflegeeinrichtung (Ziffer 3)
- ☐ Fortbildung für Mitarbeitende in stationärer Pflegeeinrichtung (Ziffer 3) -siehe Anlage B
- ☐ Investitionsmaßnahme zum Aufbau neuer Wohnformen (Ziffer 2c, 2f)
- ☐ Fortbildung für Mitarbeitende in ambulanter Pflegeeinrichtung (Ziffer 1d) – siehe Anlage B
- ☐ Investitionsmaßnahme in teilstationärer Pflegeeinrichtung (Ziffer 2f)
- ☐ Fortbildung für Mitarbeitende in teilst. Pflegeeinrichtung (Ziffer 1d) – siehe Anlage B
- ☐ Projekt in Pflege / im Krankenhaus (Ziffer 2f, 3)
- ☐ Investitionsmaßnahme in teilst. oder stationärer Eingliederungshilfe (Ziffer 2b, 2c, 3)
- ☐ Projekt in teilst. oder stat. Eingliederungshilfe (Ziffer 2b, 2c, 3)
- ☐ Investitionsmaßnahme Krankenhaus / Hospiz (Ziffer 3)
- ☐ Fortbildung für Mitarbeitende im Krankenhaus (Ziffer 3) – siehe Anlage B
- ☐ Investitionsmaßnahme stationäre Wohnungslosenhilfe (Ziffer 3)
- ☐ Projekt in stat. Wohnungslosenhilfe (Ziffer 3)
- ☐ Investitionsmaßnahme in teilst. oder stat. Jugendhilfe (Ziffer 2h, 3)
- ☐ Projekt in teilst. oder stat. Jugendhilfe (Ziffer 2h, 3)

III. Kurze Maßnahmenbeschreibung:

Gesamtkosten: _____

Beantragter Zuschuss: _____

Projektbeginn: _____

Projektende: _____

Eine vollumfängliche Tarifbindung entsprechend der Satzung des DWiN wird gewährleistet:

- ☐ ja, durch folgenden Tarif:
- ☐ TV DN
- ☐ AVR-DD
- ☐ DVO

- ☐ nein, wenn nein, welche Abweichung liegt vor:

- ☐ Die Maßnahme in der **stat. Suchthilfe/im Krankenhaus** wird nicht durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG), dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz (NKHG) oder anderen Landesmitteln (z.B. N-Bank) gefördert.

Beigefügte Unterlagen:

- ☐ Anlage A (nur für die Sozialberatung)
- ☐ Anlage B (nur für Fortbildungsmaßnahmen)
- ☐ De-minimis-Erklärung (nur für wirtschaftliche Maßnahmen) – Anlage C
- ☐ Anlage D (nur für die Sozialberatung)
- ☐ Maßnahme-/Baubeschreibung (ggf. DIN 277); konzeptionelle Beschreibung
- ☐ Kosten- und Finanzierungsplan
- ☐ Lageplan
- ☐ Planzeichnungen
- ☐ Raumprogramm
- ☐ Kostenschätzung (ggf. DIN 276)
- ☐ Berechnung des Investitionsanteils im Pflegesatz/im Entgelt/in der Vergütung
- ☐ Angaben zu Vereinbarungen mit dem Kostenträger bzgl. der Maßnahme
- ☐ Angaben zur wirtschaftlichen Lage (z.B. letzter Jahresabschluss, aktuelle BWA)

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift

Stand: 21.10.2025